



TITLE:

<論文>心理療法において有効な要因は何か? --特定要因と共通要因をめぐる論争--

AUTHOR(S):

杉原, 保史

---

CITATION:

杉原, 保史. <論文>心理療法において有効な要因は何か? --特定要因と共通要因をめぐる論争--. 京都大学学生総合支援センター紀要 2020, 49: 1-13

ISSUE DATE:

2020-08-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/254124>

RIGHT:

# 心理療法において有効な要因は何か？

## ——特定要因と共通要因をめぐる論争——

杉原 保史<sup>1</sup>

### 【要約】

心理療法において有効な要因は何かという問いへの取り組みにおいては、学派の理論によって説明される治療機序に基づく特定の治療要因を重視する立場と、治療同盟や共感など学派を超えて共通する治療要因を重視する立場とが、過去半世紀以上にわたって論争を繰り返してきた。大きく言うと、行動療法の流れに属する論者は特定要因を、洞察志向的な心理療法の流れに属する論者は共通要因を、それぞれ重視する議論を行ってきた。20世紀の後半を通して、特定要因を重視する立場が次第に優位となってきたが、近年、共通要因を支持する立場からも様々なエビデンスが提示され、力強い主張がなされるようになってきている。本小論では、こうした論争の経緯を踏まえて、心理療法における特定要因と共通要因の働きについて考察する。

### 【キーワード】

共通要因、特定要因、実証的に支持された治療関係、ドードー鳥評定、セラピスト要因

## 1 はじめに

心理療法の領域においては、20世紀の半ば以降、その効果についての論争が形を変えながら繰り返されてきた。その論争は、しばしば学派間の優位性を競う論争、とりわけ認知行動療法を含めた広い意味での行動療法系のグループと、精神分析的心理療法やパーソンセンタード・アプローチなどの伝統的な洞察志向的心理療法系のグループとの間で、互いに優位性を競う論争となってきた。両グループの間で、治療効果の違いや、治療効果を裏付けるエビデンスの質や量の違いをめぐる、激しい論争がなされてきた。

この論争は、1952年に行動療法系のグループの論客である Eysenck が、行動療法には治療効果が認められるが、伝統的な心理療法には治療効果が認められないと主張したことによって、最初に大きく燃え上がった。伝統的な心理療法に確かな効果があることがメタアナリシスによって示されると、その後、その論争は、学派の治療効果のエビデンスの有無やその量と質をめぐる争いの形を取るようになった。行動療法系のグループは、もともと研究志向性が強く、治療効果のエビデンスを示すことに熱心であったために、実践志向性が強い伝統的心理療法に先んじて多くのエビデンス、とりわけランダム化比較試験による厳格なエビデンスを提示してきた。そしてそうした実績に基づ

---

<sup>1</sup> 京都大学学生総合支援センターカウンセリングルーム・教授

いて、伝統的な心理療法をエビデンスが乏しいものとして批判してきた。伝統的な心理療法の側も、遅ればせながらランダム化比較試験によるエビデンスを提示するようになり、それによって行動療法側からの批判に答えてきた。

この論争にはまた、心理療法の治療効果はどのような要因にあるのかについて、つまり心理療法の基本的モデルについての論争という面もある。議論の便宜上、かなり単純化した言い方になるが、行動療法系のグループは、治療技法という特定要因 (specific factors) を重視するモデルを強調し、伝統的心理療法のグループは治療関係などの共通要因 (common factors) を重視するモデルを強調して、様々な効果研究に基づきながらそれぞれの自説を展開してきた。

共通要因を重視するグループは、しばしば、異なる学派の心理療法間には効果の違いが認められない、あるいはわずかしこ認められないと主張する。この見解は、1936年に Rosenzweig によって最初に提唱されたものである (Rosenzweig, 1936)。彼はこの主張を「ドードー鳥評定 (Dodo bird verdict)」と名づけた。これはルイス・キャロルの『不思議の国のアリス』の中に登場するドードー鳥が、みんながグルグルと走り回った後で、誰が勝ったのかと問われて「みんなが優勝さ」と答えたというエピソードにちなんだものである。以来、心理療法におけるドードー鳥評定の真偽は、長年にわたって問われ続け、現在にまで至る大論争となっている (Wampold & Imel, 2015)。

異なる学派の心理療法間に顕著な治療効果の違いが認められないのであれば、論理的に考えて、特定要因の効果は否定されないまでも、その重要性がかなり引き下げられることになる。そして、共通要因の重要性がより強調されることになる。それゆえ、ドードー鳥評定の真偽をめぐる争いは、両グループが激しくぶつかり合う主戦場となっているのである。

本小論では、こうした論争の歴史を振り返りながら、心理療法の治療効果における特定要因と共通要因について検討することとする。

## 2 Eysenck の挑発：伝統的心理療法の治療効果への疑惑

上にも述べたように、1952年に行動療法家の Eysenck は、行動療法とそれ以外の伝統的心理療法、それぞれの治療効果を比較検討するために多くの効果研究をレビューし、前者には効果があるが、後者には効果がないと主張した (Eysenck, 1952)。当然のことながら、Eysenck のこの論文は、伝統的な洞察志向の心理療法の側の論者からの激しい反発を呼び、心理療法界に大きな論争を巻き起こした。

洞察志向の心理療法の側では、Luborsky ら (1975) をはじめとする論者が、同様に多くの効果研究をレビューし、洞察志向の心理療法にも効果があることを主張した。Eysenck にしても Luborsky らにしても、著者それぞれがさまざまな効果研究を検討していき、その上で総合的に論考を加えることで結論を導いていたため、ほぼ同様の研究データベースに基づきながらも、それぞれが異なる結論を引き出すことになってしまった。こうした方法によるレビューはヒューリスティックなレビューと呼ばれるが、こうした方法による限り、議論はどこまでいっても平行線の水掛け論に陥らざるをえなかった。

そこに登場したのが、メタアナリシスという新たな統計手法である。Smith と Glass (1977) が確立したメタアナリシスは、一定の条件を満たす数多くの効果研究を包括して数値化し、効果の程度を量的に示すことができる統計手法である。メタアナリシスの登場により、より客観的に多くの研究から総合的な結論を導くことが可能になったのである。その結果、この論争は徐々に終息を迎えることとなった。

Smith と Glass (1977) によれば、伝統的な心理療法の効果量は0.68とされている。これは、中程度ないし大きな効果量を意味する。つまり、伝統的な心理療法には確かにじゅうぶんな効果があることが統計的に示されたということである。Smith と Glass のこの研究が発表された当初、Eysenck らの行動療法系のグループは、メタアナリシスという新たな統計手法を信用できないものとして批判していた。しかし、その後、メタアナリシスが心理療法のみならず、教育、医療、農業などさまざまな領域で効果研究をレビューする有力な手法として確立していったこと、また、その後も、メタアナリシスを用いた研究によって伝統的な心理療法には大きな効果量があることが安定的に示されてきたこと（たとえば、Smith, Glass, and Miller; 1980）などにより、現在では伝統的な心理療法に大きな効果があることは議論の余地がない事実と見なされている。こうして Eysenck が提起したこの論争はひとまず終息した。

### 3 経験的に支持された心理療法

しかしながら、両グループの間の論争は形を変えて持続する。その後の経緯を理解するために、少し視野を広げて簡単に歴史的な文脈を見てみよう。

20世紀の中盤ごろまでは、心理療法の世界において、伝統的な洞察志向的心理療法が優勢であり、行動療法系の勢力はいまだマイナーであった。伝統的心理療法においては、多かれ少なかれ治療要因として治療関係が重視されていた。そのことは、来談者中心療法の Rogers (1957) の「人格変容のための必要にして十分な条件」における見解や、精神分析における Bordin (1979) の「作業同盟」のような概念に見て取ることができる。

その後、生物学的な精神医学が台頭するにつれて、精神医学的診断に応じて、薬物の効果がランダム化比較試験によって検証されるようになった。薬物の効果についてのエビデンスがこのような厳密に示されるようになったことから、心理療法の効果についても、同様のモデルでエビデンスを厳密に示すことが社会的な要請となっていった。

この要請に応えるためには、心理療法の諸学派は、それぞれ自学派の心理療法をマニュアル化し、特定の診断がついたクライアントをそのマニュアルにしたがって治療し、ランダム化比較試験の手続きによって治療効果のエビデンスを示すことが必要だとされた。

マニュアル化の手続きは、特定の診断がついた心理的問題に対して、その学派の理論によって説明される治療機序と適合した特定の治療技法が正確に遂行されることを保証するものと考えられている。つまり、特定の治療成分がクライアントに届けられるのを保証するものと考えられている。その上で、ランダム化比較試験によって、その特定の治療成分が含まれない処遇との間で、効果が

比較される。

冒頭でも述べたとおり、行動療法系の諸学派は、こうした研究の要請に応えることに早期から熱心であり、伝統的心理療法の諸学派に先んじてエビデンスを提出していった。こうした流れの一環で、1993年には、アメリカ心理学会の臨床心理学部門は、「実証的に支持された心理療法のリスト (empirically supported treatments; ESTs)」を発表した。このリストには、行動療法系の心理療法が数多くリストアップされることとなった。

しかしながら、現在では、心理力動的な心理療法には「実証的に支持されている」とされてきた他の諸療法と比較しても同程度の効果量があることが示されている (Shedler, 2010)。また、心理力動的な心理療法は、ランダム化比較試験により、うつ病性障害、パニック障害、不安障害、身体化障害、摂食障害、物質関連障害、境界パーソナリティ障害、C群パーソナリティ障害に適用があることが示されている (たとえば、Leichsenring, 2009; Milrod et al., 2007)。こうしたことを反映して、現在では、このリストには、精神分析や来談者中心療法をベースに発展してきた心理療法もいくつか掲載されている。それでもなお、リストにある心理療法の大半はなお行動療法系のものである (APA, 2020)。1980年代以降、行動療法系の心理療法がますます優勢になり、伝統的心理療法が勢いを失っていった背景には、こうした事情が強く働いたものと考えられる。

#### 4 治療関係についてのエビデンス

このように、1980年代頃から、心理療法は、薬物の効果を検証するために医学で用いられている調査モデルによって検証されることが増えてきたわけだが、このことは、心理療法を医学的な治療として概念化する見方を優勢にし、結果的に、この時代の心理療法観に大きな影響をもたらした。すなわちこうした動きは、治療技法への注目を前面に押し出すとともに、治療関係への注目を背景へと押しやった。言い換えれば、特定要因を重視する見方を強め、共通要因を重視する見方を弱めた。心理療法の対象はクライアントという「人」ではなく「診断」であるという見方、心理療法の治療力はセラピストという「人」ではなく「マニュアル」にあるという見方が優勢となった。心理療法において、診断以外のクライアントの個人的要因と、マニュアルを遂行する以外のセラピストの個人的要因は周辺化された。さらにはヒューマニスティックな要素、実存的な要素、スピリチュアルな要素、文化的な要素、アートの要素も周辺化された。

心理療法は、その効果を研究する方法から決して独立して存在できるわけではない。心理療法の効果を研究する方法の発展によって、その研究対象である心理療法の実践そのものにも、微妙な、しかし深い影響が及ぶことになったのである。

こうした影響に対してバランスを取ろうと、それに対抗する動きも生じてきている。1999年には、アメリカ心理学会の心理療法部門は、「実証的に支持された治療関係 (empirically supported therapy relationships; ESRs)」を発表した。「実証的に支持された治療関係」は、治療関係が持つ治療効果についての研究をレビューし、治療効果をもたらすことがエビデンスによって裏付けられた治療関係のあり方を示したものである。「実証的に支持された心理療法」がマニュアルや治療技

法といった特定要因を重視するアプローチをベースにしているのに対して、「実証的に支持された治療関係」は、治療関係や、治療関係を促進するセラピストの基本的な関わり技法（共感や受容など）のような共通要因を重視するアプローチをベースにしている。

「実証的に支持された治療関係」の調査委員会は、その後、心理療法部門とカウンセリング心理学部門との共同設置となり、その内容も「エビデンスに基づく治療関係とセラピーのクライアントへの適合（evidence-based therapy relationships & responsiveness）」へと拡張されて、第2次、第3次の調査委員会が設置されるに至っている。以下、第3次調査委員会の調査結果を簡単に紹介しよう。

治療同盟をはじめとする治療関係の要因が心理療法の治療効果を予想する最も重要な要因の1つであることは、これまでの長年にわたる研究が一貫して示してきたことである（杉原，2020）。それを踏まえた上で、NorcrossとLambert（2019）は、治療関係に関わるさまざまな項目の一つひとつについて、その治療効果との関係を調べた研究を幅広くレビューし、エビデンスの観点から以下のように整理している（表1）。

彼らは、これまでの研究によって作業同盟、共感、肯定的関心と承認など、7つの項目について、その有効性が証明されているとしている。また、純粋性、現実の関係、作業同盟の亀裂の修復など、7つの項目について、おそらく有効であると結論づけている。また、有望だが研究が不足しているものとして、自己開示と即時性の2つの項目を挙げている。

表1 実証的に支持された治療関係（NorcrossとLambert, 2019）

エビデンスの強さ	治療関係の要素
有効性が証明されている	作業同盟 協働 目標の合意 グループ療法における凝集性 共感 肯定的関心と承認 クライアントからのフィードバックの活用
おそらく有効である	自己一致・純粋性 現実の関係 感情表現 肯定的な期待の涵養 セラピーに対する信頼の促進 逆転移のマネジメント 作業同盟の亀裂の修復
有望だが研究が不足している	自己開示 即時性

このように、治療関係が治療効果をもたらす重要な要因であることには、豊富なエビデンスの裏付けがある。しかし、これらのエビデンスの多くは相関研究である。そのことは、治療要因として治療関係を重視する見解への批判のもととなってきた。周知のように、相関関係は因果関係を直接的に証明するものではない。作業同盟と治療効果の間に相関関係が見られるとしても、治療技法の



ような他の要因によって治療効果が得られた結果、作業同盟が強まったのだという解釈も可能である。治療関係と治療効果との間の因果関係を直接的に検証することは原理的にほぼ不可能であるために、こうした議論に単純明快な結論を下すことは難しい。

とはいえ、治療関係に関わる諸項目の中でも最もよく研究されてきた作業同盟について、①相関関係から推計される効果量がこれまでに研究されてきた他のどの要因と比較しても十分に大きい、②作業同盟以外の要因の働きの結果として相関関係が生じている可能性を検討してみても、それを肯定しうるだけの十分な結果が得られない、③想定しうる他の要因の影響を統計的に差し引いても作業同盟と治療効果の間の相関関係の強さは低下しない、④セラピー経過中の個々のクライアント内の作業同盟と治療効果の変動を調べると作業同盟の高まりに引き続いて治療効果が生じている、といった知見から総合的に判断して、作業同盟と治療効果の間には因果関係があると見なしうるという指摘もあることをここで指摘しておきたい (Norcross & Lambert, 2019; Wampold & Imel, 2015)。

因果関係を証明するために最も優れた研究方法はランダム化比較試験であることは確かである。それゆえ、ランダム化比較試験による研究の方が、相関関係を調べた研究よりも、より有力なエビデンスであると考え、相関研究の結果を軽視し、事実上無視する研究者もいる。しかしそれでは、夜道で落し物をした人が、探しやすいからという理由で明るい街灯の下だけを探しているのと同じである。探しやすいところを探して、見えてきたものだけを真実だと受け取るなら、大きな見落としが生じる危険性が高いだろう。

## 5 心理療法を個々のクライアントに適合させる

治療技法を代表とする特定要因を重視する立場では、治療技法の治療効果を検証するために、まずセラピーのマニュアルを作成し、個々のセラピストができるだけマニュアルに忠実にセラピーを遂行できるよう訓練する。そこでは、セラピーを個々のクライアントに合わせることは、通常、考えられていない。もともと、ほぼ均質な工業製品である薬物の効果を検証する際に用いられている検証方法にできるだけ近づけようという発想から出発しているからということもあるのだろう。セラピーをマニュアル化してできるだけ均質化するという方向性は、クライアントに合わせて個別に異なった対応をする方向性とは基本的に相容れないところがある。

治療関係を重視する立場では、クライアントの多様な欲求や特徴にセラピーを適合させる方法が積極的に探求されてきた。前節で紹介した「実証的に支持された治療関係」についての調査委員会は、「エビデンスに基づいて心理療法をクライアントに適合させる方法」についてもこれまでの研究を幅広くレビューし、その結果を報告している (Norcross & Wampold, 2019)。

その報告を簡潔にまとめたものを示す (表2)。Norcross と Wampold (2019) は、文化、宗教、クライアントの好みにセラピーを適合させることは、セラピーの治療効果を高めることが十分なエビデンスによって証明されているとしている。また、クライアントのリアクタンス、変化のステージ、コーピング・スタイルにセラピーを適合させることは、おそらく有効であるとしている。

このように、診断以外の幅広いクライアント特徴にセラピーを適合させることによってセラピーの効果が高まることが多くの研究によって示されている。このことは、特定要因によらない治療効果、つまり共通要因の治療効果の重要性を示すものでもある。

表2 個々のクライアントへのセラピーの適合方法とそのエビデンスの強さ  
(Norcross と Wampold, 2019)

エビデンスの強さ	治療を個々のクライアントに適合させる方法
有効性が証明されている	文化（人種／民族性） 宗教／スピリチュアリティ クライアントの好み
おそらく有効である	リアクタンス 変化のステージ コーピング・スタイル
有望だが研究が不足している	愛着スタイル
重要だが研究されていない	性的オリエンテーション ジェンダー・アイデンティティ

## 6 共通要因と特定要因，それぞれのエビデンス

以上見てきたように、非常に大まかに歴史を概観すると、20世紀の前半には治療関係を代表とする共通要因を強調する流れが優位であったところ、20世紀の後半からは徐々に治療技法を代表とする特定要因を強調する流れが強まり、20世紀末から現在にかけては後者の流れが優位となってきた。

こうした歴史の中で、治療関係を代表とする共通要因は、それがもたらす直接的な治療効果のエビデンスを検証することがより難しいため、エビデンスの脆弱性を指摘されがちであった。しかし、上に紹介してきたようなしっかりとしたレビューが出版されるようになったこともあり、その重要性が再認識されつつあるところもある。

Wampold と Imel (2015) は、共通要因と特定要因、それぞれのエビデンスを比較してまとめている（表3）。詳しくは原著に当たって欲しいが、彼らのまとめは、心理療法の治療効果は、特定要因によって左右されるよりも、共通要因によってより大きく左右されるという見解を支持するものとなっている。

この表中の特異的要素というのは、特定の学派の心理療法をそのままで施行する場合と、その心理療法の治療機序の理論的説明において重視されている特定の治療手続きを取り除いて（特異的要素を dismantle して）残りの部分だけで施行する場合との治療効果を比較した研究を指している。

この種の研究の中でも最も有名なものの1つは、うつ病に対する認知療法の効果を調べた Jacobson らの研究である（Jacobson, et al., 1996）。この研究では、うつ病患者が3つのグループに分けられた。1つ目のグループは、完全な形の認知療法、つまり自動思考の変容、中核信念の修正、行動活性化（不快な体験をもたらし行動を減らし、楽しい体験をもたらし行動を増やす）を全て含めた治療を受けた。2つ目のグループは、認知療法から認知に焦点づけた作業を取り除いた治療、すなわち行動活性化のみの治療を受けた。3つ目のグループはその中間的な治療、つまり行動活性



化と自動思考の変容を含む治療を受けた。これら3つのグループで、治療効果には違いが認められなかったのである。

この研究は、うつ病に対する認知療法の治療効果において、認知に焦点づけた介入という特異的要素は寄与していない可能性を示唆している。

表3. 共通要因と特定要因のエビデンスの比較 (Wampold と Imel, 2015より)

要因	研究数	患者数	効果サイズ Cohen's d	治療効果のばらつき への寄与率 (%)
共通要因				
作業同盟	190	>14,000	0.57	7.5
共感	59	3,599	0.63	9.0
目標の合意／協働	15	1,302	0.72	11.5
肯定的関心／承認	18	1,067	0.56	7.3
自己一致／純粋性	16	863	0.49	5.7
特異的要因				
セラピーの違い	295	>5,900	<0.20	<1.0
特異的要素 (dismantling)	30	871	0.01	0.0
プロトコルの遵守	28	1334	0.04	<0.1
特定のセラピーの技能水準	18	633	0.14	0.5

## 7 ドードー鳥評定のエビデンス

Wampold ら (1997) は、心理療法の治療効果を比較した研究を取りまとめ、異なる心理療法の間に治療効果の違いがあるのかどうかを統計的に確かめている。

その際、彼らは、「真性の (bona fide) 心理療法」どうしを比較した研究のみに絞っている。真性の心理療法とは、比較のための対象群として形式的に用意された心理療法ではなく、しっかりとした理論的説明に基づいた一貫性のある心理療法であり、それを施行するセラピストがその治療機序を理解し、効果を信じている心理療法のことである。

それぞれの研究から推定される心理療法の違いの効果量に、ランダムにプラスとマイナスの符号を付与し、グラフにしたものが図1に示された棒グラフである。このグラフには、それに加えてドードー鳥評定が真である場合の理論上の分布曲線と、ドードー鳥評定が偽である場合の理論上の分布曲線もそれぞれ示されている。グラフを見れば分かるように、実際の分布はドードー鳥評定が真である場合の理論上の分布曲線とはほぼ一致している。彼らによれば、心理療法の違いがもたらす効果量は0の周辺に同質的に分布しており、大きな効果量の出現は偶然によって予想される範囲を出ない。

彼らによれば、心理療法の違いがもたらす効果量は、大きく見積もって0.2であり、これは「小さい効果量」である。

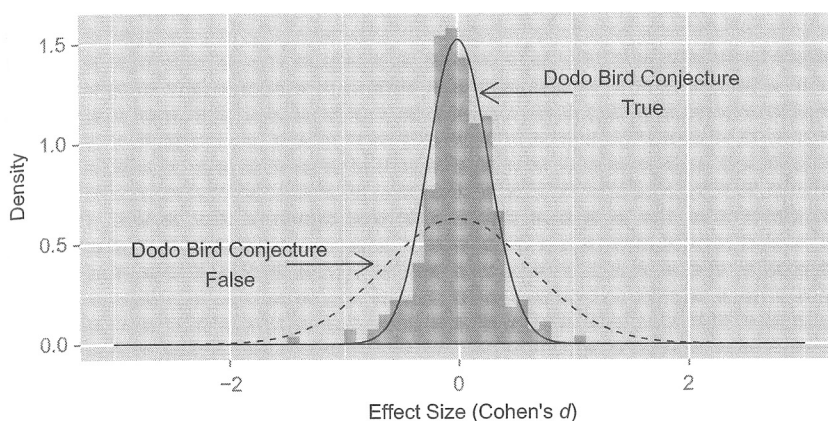


図1. 心理療法の違いの効果量  
(Wampoldら（1997）の結果をもとに Wampold と Imel（2015）が作成）

## 8 セラピスト要因

心理療法の効果を左右するまた別の重要な要因として、セラピストの個人差の要因が挙げられる。マニュアルに忠実な実践ができるよう十分な訓練を施せば、セラピスト要因による治療効果の変動は小さくできるという研究もある一方で、十分な訓練を施してもなおセラピスト要因によって治療効果には大きな変動が認められ、セラピスト要因の効果量は技法要因の効果量よりもずっと大きいとする研究も多い。

この点に関連して、McKay ら（2006）が行った薬物療法の治療効果の精神科医による違いについての研究は大変興味深い。McKay らは、アメリカ合衆国の国立精神保健研究所（National Institute of Mental Health）が1980年から1986年にかけて行った、うつ病の4つの治療の効果を比較した研究のデータを分析し、薬物療法を行う精神科医の治療効果の個人差を調べた。その結果、治療の違いの要因は治療効果のばらつきの3.4～5.9%を説明するのに対し、精神科医の個人要因は治療効果のばらつきの6.7～9.1%を説明することが分かった。

図2には、9人の精神科医の抗うつ剤（イミプラミン）とプラシーボ、それぞれによる治療効果が示されている。精神科医1は、抗うつ剤でもプラシーボでも優れた治療効果を出しているのに対して、精神科医9は、抗うつ剤でもプラシーボでもうつを悪化させている。精神科医1のプラシーボは、精神科医3～9の抗うつ剤よりも治療効果が高い。

均質の工業製品である抗うつ剤でさえ、それをを用いる精神科医によって治療効果にはこれだけの個人差があるということである。どれだけマニュアルに従うよう訓練されたとしても、工業製品ほどの均質性が保証され得ない心理療法に関しては、その治療効果におけるセラピスト間の個人差は、ずっと大きくなることが容易に予想される。

Wampold と Imel（2015）はこの領域の研究を概観し、セラピスト要因は治療効果のばらつきのおよそ3～7%を説明すると結論している。これに対して、セラピーの違いは、表3にも示されているように、治療効果のばらつきの1%を説明するのみであるとしている。

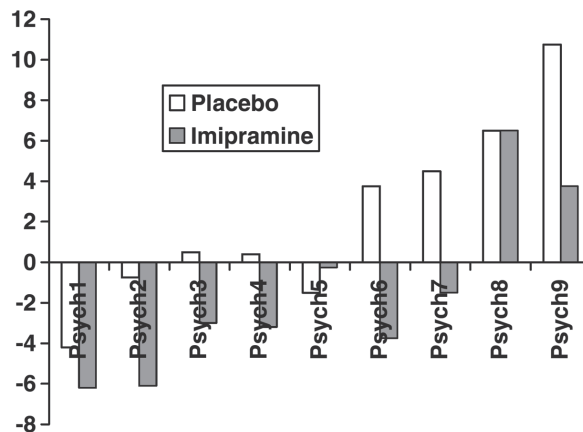


図2. 9人の精神科医による抗うつ剤とプラシーボの治療効果の違い (McKay ら, 2006)  
縦軸は治療前後のうつ尺度の差 (マイナス方向の数値は治療効果を, プラス方向の数値は悪化を表す)

## 9 まとめ

以上, 心理療法の治療効果をめぐって, 数十年にわたって繰り返されてきた論争を概観してきた。

その中で, 様々な効果研究の成果を紹介した。これらの研究の多くは, なお論争の只中にあり, 評価が定まったものではない。ここでは共通要因について詳しく紹介してきたが, これらの成果についても, 対立する立場からの多くの批判があるということに, ここで注意を喚起しておきたい。また, そうした批判は, しばしば研究の統計的手続きについての専門的な議論に基づいている。そうした統計的な議論については, 残念ながら私には評価できない。

こうしたことを踏まえた上で, この概観の締めくくりとして, 私なりの考えを簡単に述べておきたい。

以上のような論争は, 治療効果をめぐる実証的な研究に基づく科学的な論争であると同時に, 異なる心理療法観のぶつかり合い, つまりイデオロギー的な対立として見ることも可能なものである。特定要因を強調する行動療法系の立場は, 心理療法をマニュアル化し, マニュアルを忠実に守って実践できるよう訓練することによって心理療法実践を均質化し, 精神医学的診断ごとに薬品に準ずる仕方でマニュアルの効果を検証し, エビデンスによって裏づけられた実践を導こうとしている。こうした心理療法観は, しばしば医療モデルと呼ばれる。これに対して, 精神分析的な心理療法やパーソンセンタード・アプローチのような伝統的心理療法は, 治療関係のような共通要因を重視する傾向がより強い。伝統的心理療法は, セラピストとクライアントの治療関係を, それ自体で治療効果を持つものとして重視し, セラピストは共感や承認を伝える関係スキルを用いて治療効果をもたらすような関係を構築するよう努力する。クライアントの診断だけでなく, 様々なクライアントの特徴に注目するとともに, セラピストの個性もまた重要な要因と考える。こうした心理療法観は, 関係モデルないし文脈モデルと呼ばれる。

関係モデルにおいては, 心理療法の治療的諸要因は, クライアント要因, セラピスト要因, 関係

要因，そして技法要因が，複雑に相互作用しながら治療プロセスを形成していくものと考えられている。その治療プロセスは，個々のケースによってかなり異なることが想定されている。そのため，因果関係の検証は方法的にかなり困難な課題となる。それに加えて，関係モデルに依拠する伝統的な心理療法は，時代背景として，治療費の支払いの説明責任を果たすためにエビデンスを厳しく要求されない時代に発展してきたため，その治療効果のエビデンスを示すことになり無頓着なところがあったというのも事実であろう。そのこととも関係して，伝統的心理療法の支持者の間には，著名なセラピストの言葉が無批判に崇拝する権威主義的な傾向がしばしば認められるように思われる。

これに対して，医療モデルを推進する論者たちは，心理療法の治療効果についてのエビデンスを積極的に示すことによって，心理療法にまつわる議論を，権威ではなく科学によって導く傾向を高めたと言える。また，心理療法のユーザーに対して，その費用についての説明責任を果たすことを大事にする姿勢を示してきた。これらは医療モデルを推進するグループによる重要な貢献である。その一方で，医療モデルは，心理療法の治療要因に関して，かなり単純化された因果関係を想定しており，このモデルでは現実の心理療法の複雑性を説明しきれないように思われる。

心理療法を求めるクライアントの多くは精神医学的な診断についての治療を求めているわけではなく，人間関係の悩み，生きがいや生きる意味をめぐる悩み，性格の悩み，キャリアについての悩みなど，精神医学的な診断とは別の多くの悩みを持って来談し，セラピーの過程で複数の目標を追求するものである。精神医学的診断以外のクライアントの様々な特徴，セラピストの個性，治療関係のあり方などが，治療技法以上に，あるいは少なくとも治療技法と同じくらいに，治療効果を左右する。これらの諸要因は，いずれかが決定的に重要であるようなものではなく，それぞれのケースにおいて異なった仕方で相互に作用し合いながらプロセスを形成していくものと考えられる。

心理療法の現状は，医療モデルが強くなりすぎて，バランスを失っているように見える。これについて Norcross と Wampold (2019) は以下のように述べている。

テクノロジーにつき動かされ，薬品でいっぱいの世界においては，心理療法のクライアントを標準化，工業化，機械化，生物化する傾向がますます強まっている。…セラピーには科学だけでなくアートも含まれており，セラピストの技法よりも，温かさ，共感，理解の方が基本であるということを心に刻んでおく必要がある (Norcross & Wampold, 2019)。

とはいえ，治療関係のみが重要であるとか，治療関係は他の要因よりも決定的に重要であるとかいう主張もまた，バランスを欠くものである。この点，パーソンセンタードの立場から温かく深い治療関係が持つ治療効果を重視し，探求している Mearns と Cooper (2018) が以下のように述べているのは印象的である。

異なるクライアントは異なるものをセラピーに求めるものである。それゆえ，深い関係であれ他の何であれ，1つの要素のみがセラピーにおける決定的な治療要因であると主張することは決してできない (Mearns & Cooper, 2018)

## [文献]

- American Psychological Association. Division 12. Society of clinical psychology. <https://www.div12.org/psychological-treatments/> (最終閲覧日2020/4/1)
- Bordin, E.S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1979, 16, 252–260.
- Eysenck, H.J. The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 1952, 16 (5), 319–324.
- Jacobson, N.S., Dobson, K., Truax, P.A., Addis, M.E., Koerner, K., Gollan, J.K., Gortner, E., & Prince, S.E. A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64 (2), 295–304.
- Leichsenring, F. Applications of psychodynamic psychotherapy to specific disorders: Efficacy and indications. In *Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. Edited by Gabbard, G.O. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2009, pp. 97–132.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky, L. Comparative studies of psychotherapies: Is it true that “Everyone has won and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32, 995–1008.
- McKay, K.M., Imel Z.E., & Wampold, B.E. Psychiatrist effects in the psychopharmacological treatment of depression. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 92 (2–3), 287–290.
- Mearns, D. & Cooper, M. *Working at the relational depth in counseling and psychotherapy*. 2nd Edition. SAGE Publications Ltd. 2018.
- Milrod, B., Leon, A.C., Busch, F., et al. A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2007, 164, 265–272.
- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. *Psychotherapy relationships that work*. 3rd edition. Vol. 1. *Evidence-based therapist contribution*. Oxford University Press. 2019.
- Norcross, J.C. & Wampold, B.E. *Psychotherapy relationships that work: 3rd edition*. Vol. 2. *Evidence-based therapist responsiveness*. Oxford University Press. 2019.
- Rogers, C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 1957, 21 (2), 95–103.
- Rosenzweig, S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy: “at last the Dodo said, ‘Everybody has won, and all must have prizes.’” *American Journal of Orthopsychiatry*, 1936, 6, 412–415.
- Shedler, J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 2010, 65 (2), 98–109.
- Smith, M.L., & Glass, G.V. Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 1977, 32 (9), 752–760.
- Smith, M.L., & Glass, G.V., & Miller, T.I. *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1980.
- 杉原保史. 作業同盟の構築 in 臨床心理学スタンダードテキスト 岩壁茂他編. 金剛出版, 2020刊行予定.

- Wampold, B.E. & Imel, Z.E. *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. 2nd edition. Routledge. 2015.
- Wampold, B.E. & Mondin, G.W., Moody, M., Stich, F., Benson, K. & Ahn, H. A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, “all must have prizes”. *Psychological Bulletin*, 1997, 122, 203–215.